

**Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc với HIV/AIDS đặt mục tiêu “Ba không” nghĩa là: Không nhiễm HIV mới, không chết do AIDS và không phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS**

Để đạt được mục tiêu này, nhiều giải pháp cần được thực hiện trong đó áp dụng phác đồ pháp điều trị 2.0 là một trong các giải pháp quan trọng. Điều trị 2.0 là một biện pháp đơn giản hóa phác đồ thực điều trị nhằm tăng số người được sử dụng thuốc, làm giảm nhanh số người chết do AIDS, đồng thời giúp cho công tác dự phòng có hiệu quả. Chỉ số ICCC điều trị 2.0 gồm có 5 thành tố chính:

**1. Tối ưu hóa công thức thuốc điều trị** Để tối ưu hóa công thức thuốc điều trị cần xây dựng công thức chuẩn và phối hợp thuốc dựa số đông, ít độc tính để tăng tính tuân thủ điều trị và giảm khả năng nhờn thuốc kháng thuốc. Nhờ vậy cần kết hợp nhiều loại thuốc trong một viên, kích thước viên dễ chấp nhận, giảm số lần uống trong một ngày và giảm số lần uống trong một ngày. Công thức thuốc điều trị phù hợp cho công nhân, trẻ em và phụ nữ mang thai, ít tác dụng phụ tác với các thuốc khác như thuốc chống lao, methadone.v.v.

Nhiều bằng chứng cho ra rằng điều trị sớm làm giảm vi rút trong máu do vậy có thể làm giảm lây truyền HIV qua đường máu, đường tình dục và từ mẹ sang con. Nghiên cứu mới đây của Trung tâm Điều trị HIV của Washington cho ra rằng các cặp bệnh nhân châu Phi có một trong hai người nhiễm HIV, khi được điều trị bằng ARV có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV tới 96%. Do vậy điều trị sớm bằng thuốc kháng vi rút trở thành một chiến lược dự phòng. Có thể nói Điều trị ARV là dự phòng lây nhiễm HIV.

**2. Chọn đoán nhiễm HIV kịp thời để chăm sóc, điều trị và sử dụng các phác đồ pháp chẩn đoán mới:**

Việc chẩn đoán nhiễm mới cần thiết vì xét nghiệm chẩn đoán HIV và kết nối trực tiếp để chăm sóc. Trên thế giới hiện nay chỉ có 40% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV. Một trong các nguyên nhân chính việc tiếp cận xét nghiệm HIV là đảm bảo phần của các dịch vụ xét nghiệm còn hạn chế và vốn đầu tư thấp, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Do vậy để tăng tỷ lệ người được xét nghiệm HIV – đi tìm khi đi cho điều trị, cần phải đơn giản hóa xét nghiệm HIV thông qua sử dụng các test nhanh có độ nhạy và

đ đ c hi u cao, ch n đoán nhanh, ch n đoán s m. Vi c xét nghi m này c n đ c th c hi n r ng rãi t i c ng đ ng. Đ ng th i c n l ng ghép, k t n i vi c ch n đoán, đi u tr vào các ch ng trình chăm sóc s c kh e qu c gia khác nh chăm sóc s c kh e sinh s n, ch ng trình lao, phòng, ch ng các b nh nhi m khu n qua đ ng tình đ c v.v... Nhi u nghiên c u trên th gi i đã ch ra r ng các đ ch v đ a vào c ng đ ng có tác đ ng làm tăng t l xét nghi m HIV, tăng t l s đ ng các đ ch v đi u tr và đ phòng cũng nh làm tăng vi c tuân th đi u tr, đ phòng và gi m k th . Đ ng th i vi c b t đ u đi u tr s m có tác đ ng tăng hi u qu đi u tr và gi m kháng thu c, tăng ch t l ng s ng c a ng i nhi m HIV và tăng tu i th c a h

Vi c ch n đoán HIV s m b ng các xét nghi m nhanh s tao đi u ki n cho ng i b nh s m bi t đ c k t qu , và c h i đ dàng k t n i v i vi c đ ng ký qu n lý ng i ngu n lây; ng i b nh s có c h i đi u tr ARV s m.

**3. Phân quy n cho y t c s , l ng ghép, k t n i v i h th ng y t hi n có và các ch ng trình y t khác.**

Ho t đ ng phòng ch ng HIV/AIDS c n ph i đ c l ng ghép ch t ch v i h th ng y t hi n hành, phân c p đ phòng, chăm sóc và đi u tr t i tuy n y t c s : tuy n y t qu n, huy n, xã ph ng và thôn b n; t o đi u ki n thu n l i cho nhi u ng i ti p c n v i đ ch v này. G n k t v i các ch ng trình y t hi n có t i đ a ph ng: nh ch ng trình ch ng lao, ch ng trình chăm sóc s c kh e bà m và tr em, ch ng trình dân s và k ho ch hóa gia đ nh; ch ng trình phòng ch ng suy dinh đ ng, ch ng trình s c kh e tâm th n; phòng và ch ng các b nh không lây nhi m .v.v. k t n i v i các ch ng trình phát tri n kinh t xã h i khác nh xóa đói gi m nghèo, b o hi m y t đ duy trì tính b n v ng đ i v i công tác phòng ch ng HIV/AIDS trong giai đ n m i.

**4. Gi m chi phí đi u tr**

Khi áp đ ng nh ng công c ch n đoán đ n gi n s làm gi m gánh n ng c a ngành y t và gi m chi phí. T i u hóa công th c đi u tr là c h i gi m chi phí tr c ti p và gián ti p: t giá thành c a thu c, đóng gói, kho bãi b o qu n, phí v n chuy n, và s đ ng c a b nh nhân. B nh nhân đ c ch n đoán s m và đi u tr s m s gi m chi phí n m vi n, gi m kinh phí đi u tr nhi m trùng c h i.

Số pháp luật 2.0 do không phải theo dõi phức tạp trong đời sống, đời sống này dần dần tiếp tục giảm chi phí xét nghiệm và theo dõi của bệnh nhân. Đời sống 2.0 sẽ phân cấp đời sống cho bệnh nhân tự ý tiếp tục sống nên không bị bệnh sinh sống và và không ghép với hệ thống y tế hiện hành như vậy sẽ giảm đáng kể kinh phí đi lại và thời gian chờ đợi của người bệnh.

## 5. Dự kiến huy động công đồng và báo vệ quyền con người

Phòng chống HIV/AIDS là trách nhiệm của toàn xã hội; Tuyên truyền giáo dục sức khỏe để tăng hiểu biết của nhân dân trong công tác phòng chống dịch bệnh HIV; công cuộc phòng chống HIV là trách nhiệm của mọi người. Huy động các ban ngành đoàn thể tham gia, tiếp tục giảm chi phí khám và phân biệt đối xử với người có HIV; đồng thời huy động sự tham gia của người có HIV và những người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV tham gia vào việc dự phòng, chăm sóc và đời sống.

Các giới pháp đưa vào công đồng có thể cần thiển năng lực của quần thể có hành vi nguy cơ cao (những người sử dụng ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới nam) tiếp cận các dịch vụ và tạo ra hiểu quả trong việc đời sống thu hút kháng vi rút cũng như dự phòng nhiễm HIV.

Trong thời gian qua, Việt nam đã đạt được thành quả đáng khích lệ trong công tác dự phòng, chăm sóc đời sống nhiễm HIV; Song vẫn còn nhiều thách thức cần phải khắc phục trong giai đoạn tới: Phần lớn số bệnh nhân đời sống ARV hiện nay được bắt đầu đời sống trong giai đoạn muộn, tình trạng miễn dịch đã suy giảm trầm trọng, số tử vong trong giai đoạn đời sống còn cao. Phần lớn nguồn đầu tư cho công tác này do tài trợ từ các tổ chức quốc tế, đồng thời tiếp cận theo từng dự án riêng rẽ, chưa tạo tính đồng bộ trong công tác quản lý trên toàn hệ thống;

Nhờ những đóng góp tích cực của pháp luật 2.0. và đem báo tính bền vững cho công cuộc phòng chống HIV/AIDS, Việt Nam sẽ làm mốc trong các nỗ lực đi tiên phong trong việc áp dụng pháp luật này. Trước mắt Bộ Y tế sẽ triển khai thí điểm pháp luật 2.0 tại hai tỉnh Biên Hòa và thành phố Cần Thơ. Sau sẽ kết nối tiếp tục triển khai mở rộng ra các tỉnh, thành phố khác trên toàn quốc.

**Chương trình phòng và hỗ trợ của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS đặt mục tiêu “Ba không” nghĩa là: Không nhiễm HIV mới, không chết do AIDS và không phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS**

Đặt đặt những mục tiêu này, những gì pháp luật mới sẽ thực hiện trong đó áp dụng những pháp luật mới 2.0 là một trong các gì pháp luật mới. Điều mới 2.0 là một biện pháp để giảm thiểu những tác động của HIV/AIDS, làm giảm nhanh số người chết do AIDS, để giúp cho công tác phòng có hiệu quả. Chỉ những điều mới 2.0 gồm có 5 thành phần chính:

### 1. Tăng cường công tác thu thập điều mới

Đặt tăng cường công tác thu thập điều mới cần xây dựng công tác chuẩn và phòng và hỗ trợ thu thập số liệu, ít để tính để tăng tính tuân thủ điều mới và giảm khả năng diễn biến kháng thuốc. Những vấn đề cần kết hợp những loại thuốc trong một viên, kích thước viên để chấp nhận, giảm số lượng viên trong một lần uống và giảm số lần uống trong một ngày. Công tác thu thập điều mới phù hợp cho các người lớn, trẻ em và phụ nữ mang thai, ít tác động tiêu cực với các thuốc khác như thuốc chống lao, methadone.v.v.

Những biện pháp chống lại sự lây lan điều mới sẽ làm giảm vi rút trong máu do vậy có thể làm giảm lây truyền HIV qua đường máu, đường tình dục và từ mẹ sang con. Nghiên cứu mới đây của Trung tâm Điều trị HIV của Washington cho thấy rằng các biện pháp ở châu Phi có một trong hai người nhiễm HIV, khi được điều trị bằng ARV có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV tới 96%. Do vậy điều mới sẽ mang lại lợi ích đáng kể cho công tác phòng. Có thể nói Điều mới ARV là để phòng lây nhiễm HIV.

### 2. Cần đoán nhiễm HIV kịp thời để chăm sóc, điều mới và sẽ giảm các những pháp luật mới đoán mới:

Việt cần đoán nhiễm mới mới thì việc xét nghiệm cần đoán HIV và kết quả mới tiếp cận với chăm sóc. Trên thế giới hiện nay chỉ có 40% người nhiễm HIV biết tình trạng mới HIV. Một trong các vấn đề chính việc tiếp cận xét nghiệm HIV là để bao phủ các dịch vụ xét nghiệm còn hạn chế và vẫn để kết quả, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Do vậy để tăng cường người để xét nghiệm HIV – để giảm khả năng mới cho điều mới ,

c̄n ph̄i đ̄n gīn hóa xét nghīm HIV thông qua s̄ đ̄ng các test nhanh có đ̄ nh̄y và đ̄ đ̄c hīu cao, ch̄n đoán nhanh, ch̄n đoán s̄m. Vīc xét nghīm này c̄n đ̄ đ̄c th̄c hīn r̄ng rãi t̄i c̄ng đ̄ng. Đ̄ng th̄i c̄n l̄ng ghép, k̄t n̄i vīc ch̄n đoán, đ̄i u tr̄ vào các ch̄ng trình chăm sóc s̄c kh̄e qūc gia khác nh̄ chăm sóc s̄c kh̄e sinh s̄n, ch̄ng trình lao, phòng, ch̄ng các b̄nh nhīm khūn qua đ̄ng tình d̄c v.v... Nhīu nghīn c̄u trên th̄ gīi đã ch̄ ra r̄ng các đ̄ch v̄ đ̄a vào c̄ng đ̄ng có tác đ̄ng làm tăng t̄ l̄ xét nghīm HIV, tăng t̄ l̄ s̄ đ̄ng các đ̄ch v̄ đ̄i u tr̄ và đ̄ phòng cũng nh̄ làm tăng vīc tuân th̄ đ̄i u tr̄, đ̄ phòng và gīm k̄ th̄. Đ̄ng th̄i vīc b̄t đ̄u đ̄i u tr̄ s̄m có tác đ̄ng tăng hīu qū đ̄i u tr̄ và gīm kháng thūc, tăng ch̄t l̄ng s̄ng c̄a nḡ i nhīm HIV và tăng tūi th̄ c̄a h̄

Vīc ch̄n đoán HIV s̄m b̄ng các xét nghīm nhanh s̄ tạo đ̄i u kīn cho nḡ i b̄nh s̄m bīt đ̄ đ̄c k̄t qū, và c̄ h̄i d̄ dàng k̄t n̄i v̄i vīc đ̄ng ký qūn lý nḡ i ngūn lây; nḡ i b̄nh s̄ có c̄ h̄i đ̄i u tr̄ ARV s̄m.

**3. Phân quȳn cho y t̄ c̄ s̄, l̄ng ghép, k̄t n̄i v̄i h̄ th̄ng y t̄ hīn có và các ch̄ng trình y t̄ khác.**

Hōt đ̄ng phòng ch̄ng HIV/AIDS c̄n ph̄i đ̄ đ̄c l̄ng ghép ch̄t ch̄ v̄i h̄ th̄ng y t̄ hīn hành, phân c̄p đ̄ phòng, chăm sóc và đ̄i u tr̄ t̄i tuȳn y t̄ c̄ s̄: tuȳn y t̄ qūn, huȳn, xã ph̄ng và thôn b̄n; t̄o đ̄i u kīn thūn l̄i cho nhīu nḡ i tīp c̄n v̄i đ̄ch v̄ này. Ḡn k̄t v̄i các ch̄ng trình y t̄ hīn có t̄i đ̄a ph̄ng: nh̄ ch̄ng trình ch̄ng lao, ch̄ng trình chăm sóc s̄c kh̄e bà m̄ và tr̄ em, ch̄ng trình dân s̄ và k̄ hōch hóa gia đ̄nh; ch̄ng trình phòng ch̄ng suy dinh đ̄ng, ch̄ng trình s̄c kh̄e tâm th̄n; phòng và ch̄ng các b̄nh không lây nhīm .v.v. k̄t n̄i v̄i các ch̄ng trình phát trīn kinh t̄ xã h̄i khác nh̄ xóa đói gīm nghèo, b̄o hīm y t̄ đ̄ duy trì tính b̄n v̄ng đ̄i v̄i công tác phòng ch̄ng HIV/AIDS trong giai đ̄n m̄i.

**4. Gīm chi phí đ̄i u tr̄**

Khi áp đ̄ng nh̄ng công c̄ ch̄n đoán đ̄n gīn s̄ làm gīm gánh n̄ng c̄a ngành y t̄ và gīm chi phí. T̄i u hóa công th̄c đ̄i u tr̄ là c̄ h̄i gīm chi phí tr̄c tīp và gián tīp: t̄ giá thành c̄a thūc, đóng gói, kho bãi b̄o qūn, phí v̄n chuȳn, và s̄ đ̄ng c̄a b̄nh nhân. B̄nh nhân đ̄ đ̄c ch̄n đoán s̄m và đ̄i u tr̄ s̄m s̄ gīm chi phí n̄m vīn, gīm kinh phí đ̄i u tr̄ nhīm trùng c̄ h̄i.

S d ng ph ng pháp đi u tr 2.0 do không ph i theo dõi ph c t p trong đi u tr , đi u này d n đ n ti p t c gi m chi phí xét nghi m và theo dõi c a b nh nhân. Đi u tr 2.0 s phân c p đi u tr cho b nh nhân t i y t c s g n n i ng i b nh sinh s ng và và l ng ghép v i h th ng y t hi n hành nh v y s gi m đáng k kinh phí đi l i và ti t ki m đ c ngu n nhân l c y t

### **5. Đ y m nh huy đ ng c ng đ ng và b o v quy n con ng i**

Phòng ch ng HIV/AIDS là trách nhi m c a toàn xã h i; Tuyên truy n giáo d c s c kh e đ tăng hi u bi t c a nhân dân trong công tác phòng ch ng đ i d ch HIV; công cu c phòng ch ng HIV là trách nhi m c a m i ng i. Huy đ ng các ban ngành đoàn th tham gia, t ng b c gi m k th và phân bi t đ i x v i ng i có HIV; đ ng th i huy đ ng s tham gia c a ng i có HIV và nh ng ng i có hành vi nguy c cao nhi m HIV tham gia vào vi c đ phòng, chăm sóc và đi u tr .

Các gi i pháp đ a vào c ng đ ng có th c i thi n năng l c c a qu n th có hành vi nguy c cao (nh ng i s d ng ma túy, ng i bán dâm, ng i có quan h tình d c đ ng gi i nam) ti p c n các d ch v và t o ra hi u qu trong vi c đi u tr thu c kháng vi rút cũg nh đ phòng nhi m m i HIV.

Trong th i gian qua, Việt nam đã đ t đ c thành qu đáng khích l trong công tác đ phòng, chăm sóc đi u tr nhi m HIV; Song v n còn nhi u thách th c c n ph i kh c ph c trong giai đ o n t i: Ph n l n s b nh nhân đi u tr ARV hi n nay đ c b t đ u đi u tr trong giai đ o n mu n, tình tr ng mi n d ch đã suy gi m tr m tr ng, s t vong trong giai đ o n đ u đi u tr còn cao. Ph n l n ngu n đ u t cho công tác này do tài tr t các t ch c qu c t , đ ng th i ti p c n theo t ng d án riêng r , ch a t o tính đ ng b trong công tác qu n lý trên toàn h th ng;

Nh n th c đ c l i ích c a ph ng pháp đi u tr 2.0. và đ m b o tính b n v ng cho công cu c phòng ch ng HIV/AIDS, Việt Nam s làm m t trong các n c đi tiên phong trong vi c áp d ng ph ng pháp này. Tr c m t B Y t s tri n khai thí đi m ph ng pháp đi u tr 2.0 t i hai t nh Đi n Biên và thành ph C n Th . Sau s k t s ti p t c tri n khai m r ng ra các t nh, thành ph khác trên toàn qu c.

**Nguồn: <http://vaac.gov.vn/>**